

# Vivir con diabetes



Consejería para la Igualdad y Bienestar Social  
Delegación Provincial de Granada

Revista subvencionada por:



# agradi

asociación granadina de diabéticos

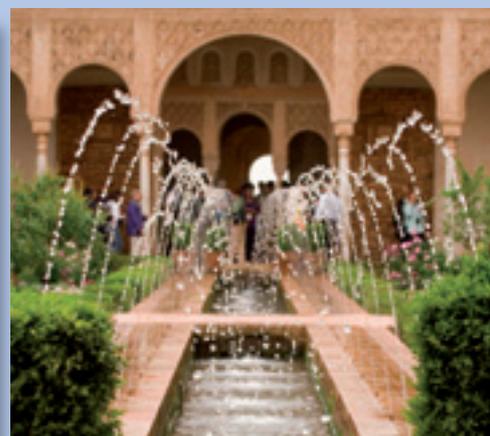
N.º 22/2010



retinopatía diabética



actividades de agradi



granada para disfrutar



# sumario



**Diseño y Maquetación:** Javier Cenit Medina  
**Imprime:** Cenit Taller de Impresión  
 cenitti@gmail.com · Tlf: 958 468 258

■ Editorial	3
■ Retinopatía diabética prevención y detección precoz el mejor tratamiento	4
■ Embarazo y Diabetes	8
■ Dulce campeona!!!	10
■ Actividades	12
■ ¡Noticias!	18
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliación del periodo máximo de vigencia del carnet de conducir para los diabéticos</li> <li>• Aprobada una "Proposición no de Ley para mejorar la atención en el ámbito escolar a los niños y niñas con diabetes"</li> </ul>	
■ Participantes de agradi en III certamen de expresión creativa	22
■ Viajar con diabetes	26
■ Granada para disfrutar	29
■ Conozcamos el Carmen de los Mártires	30
■ Diccionario de la diabetes	32
■ Eslogan dulcecillos	33
■ ¿Sabías qué?	34
■ ¡Vamos a comer bien!	36
■ Pasatiempos	38

# editorial

**E**stimados Socios:

En esta primera vez que me dirijo a vosotros, quiero aprovechar para saludaros y felicitaros las fiestas.

Una vez más hemos demostrado lo importante que es para todos nosotros el Día Mundial de la Diabetes, celebrado el pasado 13 y 14 de Noviembre, como demostrásteis con vuestra asistencia a los actos organizados.

Quiero haceros un llamamiento solicitando vuestra ayuda en las labores de la asociación. Por favor, no olvidéis que LA ASOCIACIÓN SOMOS TODOS.

Recordaros que hemos puesto un buzón de sugerencias en la asociación para que aportéis ideas nuevas, cosas

que queráis hacer, viajes, talleres, charlas, clases, ... Sabed que todo se estudiará y en la medida que se pueda lo llevaremos a cabo.

Agradecer al nuevo grupo de jóvenes monitores (y a los no tan nuevos y a los no tan jóvenes) que este año nos han acompañado por primera vez al campamento de verano con nuestros niños dulces, por su entrega, profesionalidad, alegría y cariño con que nos han tratado a todos. Adri, Antonio, Dani, Javi, Mariano, Cristina, Keka y Maribel: GRACIAS, CONTAMOS CON VOSOTROS.

Por último, una mención especial a nuestro anterior presidente, -D. Genaro Chinchilla Maza-, por la labor desarrollada como tal, además de cómo amigo y compañero durante estos años. **Un saludo.**

***Keka Enríquez de Luna***  
*Presidenta de AGRADI*

# retinopatía diabética

## prevención y detección precoz: el mejor tratamiento

**Dr. José Gálvez Torres-Puchol**

Oftalmólogo

[www.oftalmogranada.com](http://www.oftalmogranada.com)

La retinopatía diabética es una de las complicaciones a largo plazo de la diabetes. Se origina por el daño que sufren los vasos sanguíneos que nutren la retina, como consecuencia de altos niveles de glucosa en sangre mantenidos durante largo tiempo. La retina es la estructura del ojo más importante para la visión; es donde la luz se transforma en impulsos nerviosos para que las imágenes sean interpretadas por el cerebro y por tanto, un deterioro de sus vasos sanguíneos produce alteraciones en la visión.

### PREVALENCIA

La prevalencia de retinopatía diabética es mayor en la diabetes tipo 1 (40%) que en la diabetes tipo 2 (20%) y es la causa más frecuente de déficit visual y de ceguera en los países industrializados en

personas entre los 20 y 65 años de edad. El riesgo de sufrir alteraciones en la visión en pacientes diabéticos es 25 veces mayor que en los no diabéticos.

### FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo son:

- La duración de la diabetes: numerosos estudios epidemiológicos confirman que a más tiempo de evolución de una diabetes existe una mayor probabilidad de desarrollar una retinopatía diabética.

- Mal control metabólico: un adecuado control metabólico de la glucemia, puede prevenir o retrasar la progresión de la re-

tinopatía diabética. Los valores elevados y mantenidos de hemoglobina glicosilada se asocian con un mayor riesgo de problemas en la retina.

- Edad al diagnóstico: en pacientes diagnosticados de diabetes antes de los 30 años de edad, la incidencia de retinopatía diabética después de 10 años es del 50% y después de 30 años del 90%. Por el contrario en los casos diagnosticados después de los 30 años de edad, el desarrollo de una retinopatía diabética después de 20 años oscila entre el 25% en diabéticos tipo 1 y en el 10% en diabéticos tipo 2.

- El embarazo, aunque no es un factor que esté claramente involucrado en el desarrollo de esta enfermedad, se considera que

aumenta el riesgo y produce una progresión acelerada de la retinopatía diabética ya existente.

• Otros factores: la enfermedad renal (microalbuminuria), la hipertensión arterial, la obesidad (especialmente obesidad visceral) así como hiperlipidemias y anemia son otros factores de riesgo a tener en cuenta en esta patología ocular. Se considera igualmente que el tabaquismo y el consumo de alcohol podrían tener alguna relación con la progresión de una retinopatía diabética.

## ¿QUÉ DAÑOS PRODUCE LA DIABETES EN LA RETINA?

La diabetes produce dos tipos de lesiones vasculares en la retina:

1. - Aumento de la permeabilidad de los pequeños vasos sanguíneos, lo que determina una salida de líquido de los mismos, originando un edema retiniano, que cuando afecta al centro de la retina (mácula), se denomina edema macular y produce una alteración de la visión central en el paciente.

2. - Hemorragias que pueden quedarse limitadas a la retina o extenderse al contenido gelatinoso del ojo (humor vítreo).

## SINTOMATOLOGÍA

En las primeras fases de la retinopatía diabética, la falta de síntomas visuales puede hacer que pase desapercibida. Entre los síntomas que pueden hacer sospechar una retinopatía diabética están:

**En las primeras fases de la retinopatía diabética, la falta de síntomas visuales puede hacer que pase desapercibida**

- Disminución de la visión nocturna.
- Pobre recuperación de la visión posterior a una exposición a la luz brillante.

• Alteraciones en la visión de colores (principalmente azul y amarillo).

• Fluctuación de la visión.

Visualización de pequeñas manchas que flotan y se mueven.

En etapas ya avanzadas se puede notar una importante pérdida de visión en el centro de la imagen o incluso una pérdida total cuando se produce una hemorragia masiva en el humor vítreo.

Es importante destacar que para que aparezcan síntomas, la enfermedad debe estar en fases avanzadas y en esta situación el tratamiento no es tan efectivo. Es por eso mejor controlar la retinopatía antes de que aparezcan los síntomas.



## CLASIFICACIÓN DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA

La retinopatía diabética tiene diferentes fases:

1. Sin retinopatía aparente: no se observan lesiones en el fondo de ojo, por lo que su apariencia es normal (fig 1).

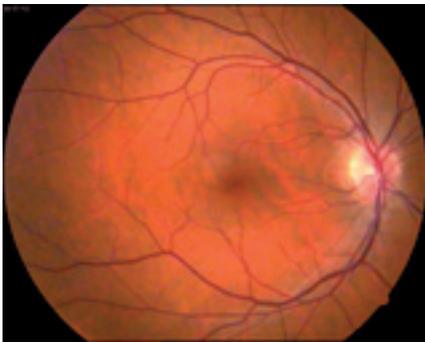


Fig 1. Fondo de ojo normal

2. Retinopatía diabética no proliferativa leve: se observan microaneurismas, pequeños puntos rojos redondeados (fig 2).



Fig 2. Retinopatía diabética con microaneurismas

3. Retinopatía diabética no proliferativa moderada: se observan pequeñas hemorragias retinianas, así como exudados o manchas blancas (fig 3).



Fig 3. Retinopatía diabética con hemorragias retinianas y exudados aislados

4. Retinopatía diabética no proliferativa severa: Además, aparecen por toda la retina hemorragias intraretinianas y lesiones vasculares oclusivas, lo que estimula la formación de nuevos vasos retinianos frágiles y su extensión por toda la retina (fig 4).

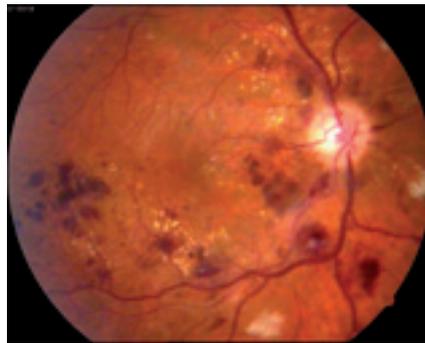


Fig 4. Retinopatía diabética con abundantes hemorragias y exudados

5. Retinopatía diabética proliferativa: los nuevos vasos retinianos se rompen, originando hemorragias en el humor vítreo, y estimulan la formación de bridas cicatriciales en el mismo, contracción de la retina y

la aparición de desprendimientos de retina.

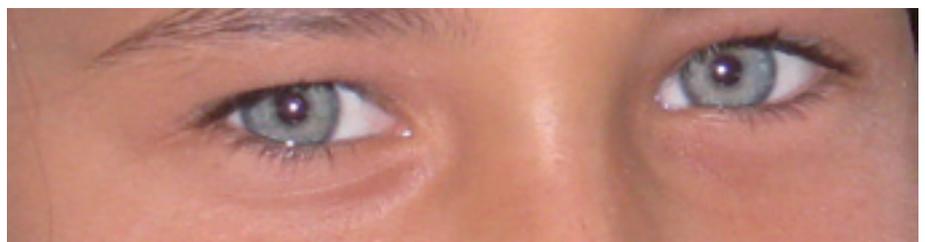
## DIAGNÓSTICO

Es muy importante que toda persona que haya sido diagnosticada de diabetes se haga un control oftalmológico y que éste se repita al menos una vez al año. La exploración oftalmológica debe incluir:

1. Exploración ocular con medición de la agudeza visual, de la visión central, de la superficie anterior del ojo y de la tensión ocular.

2. Exploración del fondo de ojo, previa dilatación de la pupila para poder observar mejor las zonas más periféricas de la retina. Esta exploración del fondo de ojo se puede realizar utilizando distintos procedimientos: con un oftalmoscopio, con lentes de exploración que se colocan sobre el ojo y se ayudan del uso de la lámpara de hendidura o utilizando un retinógrafo. La utilización de un retinógrafo permite archivar la imagen del fondo de ojo obtenida para poder controlar su evolución en el tiempo.

3. Cuando existen lesiones en el fondo de ojo, el oftalmólogo puede llevar a cabo una angiografía de fluoresceína, prueba diagnóstica que utiliza un contraste que



se administra en la vena del antebrazo y permite la visualización de la red vascular profunda del ojo (fig 5).

4. Actualmente se utiliza cada día más la realización de una tomografía de coherencia óptica (OCT), técnica que capta una imagen muy exacta de las diferentes capas de la retina, por lo que es muy útil en los casos de edemas maculares.

**En las primeras fases de la enfermedad, el único tratamiento es el control de la propia diabetes. En los casos en que ya se han detectado alteraciones vasculares importantes, el tratamiento actual consiste en la utilización de la fotocoagulación con láser**

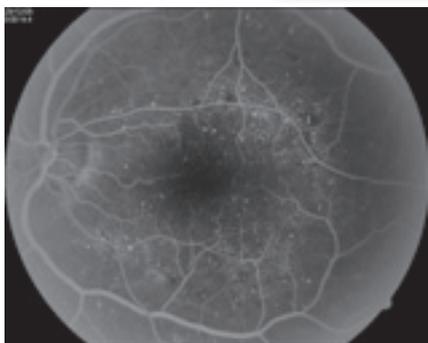


Fig 5. Angiografía de fluoresceína

## TRATAMIENTO

En las primeras fases de la enfermedad, el único tratamiento es el control de la propia diabetes. En los casos en que ya se han detectado alteraciones vasculares importantes, el tratamiento actual consiste en la utilización de la fotocoagulación con láser que ayuda, en el mejor de los casos, a estabilizar la enfermedad en la retina, pero no sirve para la curación de la misma; el objeto del láser es reducir los vasos sanguíneos anormales y frá-

giles, evitando de este modo nuevas hemorragias (fig 6). Este tratamiento se hace en la propia consulta del oftalmólogo.

En los casos de edemas maculares, que no pueden tratarse con láser, se utiliza una medicación muy específica (antiinflamatorios) que se administra en el interior del ojo mediante inyecciones.

Cuando existe una alteración en el

humor vítreo, ya sea por hemorragias repetidas o por la formación de bridas que pueden traccionar de la retina, el tratamiento es quirúrgico y la técnica se denomina vitrectomía. La vitrectomía consiste en la eliminación del humor vítreo opacificado por la sangre y su sustitución por una solución salina.

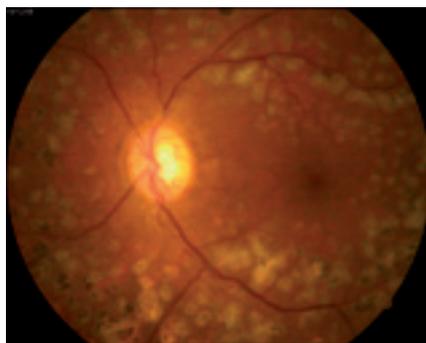


Fig 6. Retinopatía diabética tratada con láser

## Conclusiones

- A pesar de los múltiples avances en los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles hoy día para la diabetes, la incidencia de esta enfermedad es cada vez mayor, entre otras causas por el aumento de la expectativa de vida de la población, lo que está provocando un mayor número de pacientes diabéticos con complicaciones a largo plazo, dentro de las cuales, la retinopatía diabética es una de las más frecuentes.

- Como se ha remarcado anteriormente, su importancia social viene motivada por ser la primera causa de déficit visual en los países occidentales entre los 20 y los 65 años de edad. Dado que la causa exacta de la alteración microvascular no está del todo aclarada, y que existen factores de riesgo cuyo papel está aún por definir, se necesitan más estudios que nos ayuden a comprender mejor la forma en la que se produce para poder llegar así al mejor tratamiento posible: LA PREVENCIÓN.

- En cualquier caso y hasta que esto no se consiga, nuestra misión como médicos oftalmólogos no es sólo la de tratar las lesiones ya establecidas, sino también la de la DETECCIÓN PRECOZ. Para ello es fundamental la realización al menos de una revisión anual de su fondo de ojo.

# embarazo y diabetes



**Dra. María del Carmen  
Chicharro Cassuso**  
*Ginecóloga*

**A**ntes del descubrimiento de la insulina, la mayoría de las mujeres diabéticas eran estériles y aquella que conseguía un embarazo con frecuencia no conseguía llevarlo a término, o el feto e incluso la madre podían padecer graves complicaciones e incluso la muerte.

Actualmente gracias al descu-

**Antes del descubrimiento de la insulina, la mayoría de las mujeres diabéticas eran estériles y aquella que conseguía un embarazo con frecuencia no conseguía llevarlo a término**

brimiento de la insulina y a un buen control metabólico los meses previos a la concepción y durante el desarrollo de ésta, se pueden garantizar buenos resultados tanto maternos como fetales.

La diabetes, sobretudo en aquellas pacientes mal controladas con valores de glucosa elevados preconceptionales, pue-

de ocasionar en el feto malformaciones congénitas, sufrimiento fetal, alteraciones del crecimiento, de su madurez (pudiendo ocasionar el síndrome de distrés respiratorio responsable de frecuentes muertes de neonatos), trastornos en su metabolismo (hipoglucemia, policitemia e hipocalcemia) o desencadenar un aborto o pérdida fetal en cualquier momento durante el transcurso del embarazo, o tras el parto.

Las malformaciones congénitas son la principal causa de muerte en los hijos de madre diabética. Estas son de tres a cinco veces más frecuentes que en la pobla-

ción general. Las malformaciones más habituales son las cardíacas, en segundo lugar las del sistema nervioso central seguidas de las esqueléticas. Todas ellas se producen muy precozmente, generalmente entre la quinta y la octava semana de embarazo, existiendo una clara relación entre el grado de control de las glucemias, y la presencia de malformaciones.

Estas malformaciones no tienen tratamiento, solo pueden ser diagnosticadas y no siempre de forma precoz. Es por tanto fundamental el intentar evitarlas manteniendo un buen control metabólico preconcepcional.

La muerte fetal intraútero también puede disminuirse con un buen control de las glucemias. En algunos estudios de finales del siglo pasado su incidencia podía llegar hasta nueve veces más que en la población no diabética.

En la mayoría de los casos no existen signos premonitorios de muerte fetal, pudiendo darse en cualquier momento incluso tras una revisión en la cual el feto se encontraba con aparente bienestar.

Por todo ello sigue siendo frecuente realizar una inducción o una cesárea electiva una vez que el feto rebase la semana treinta y siete de gestación y no forzar la prolongación del embarazo.

También es frecuente que los fetos de madres diabéticas sean

más grandes de lo que cabría esperar, es lo que se denominan fetos macrosomas. Pueden llegar a valores muy por encima de los cuatro kilos de peso, por lo que la incidencia de complicaciones durante el parto es muy elevada, de ahí la importancia de un buen seguimiento, aunque no siempre los pesos estimados por ecografía en las últimas semanas son muy fiables.

**Es imprescindible planificar el embarazo y conseguir unos buenos controles metabólicos antes y durante el embarazo**

Los macrosomas también suelen tener el hígado, corazón o el páncreas de mayor tamaño, pudiendo ocasionar complicaciones. Una vez que el hijo de madre diabética aparentemente ha conseguido superar todos estos riesgos no se encuentra exento de complicaciones a largo plazo, como puede ser una tendencia a la obesidad y lo que de ella se derive, o posibles déficits neurológicos en hijos de madres con malos controles metabólicos o con problemas durante el parto o postparto.

Por todo ello es imprescindible planificar el embarazo y conseguir unos buenos controles metabólicos antes y durante el embarazo, con lo que puede conseguirse que tanto la madre como su hijo estén exentos de complicaciones, obteniendo un bebé sano, muchas veces, después de una larga y complicada concepción.



# dulce campeona!!!

**H**ola soy Carmen una niña diabética de 10 años y quería contaros mi experiencia en un campeonato de gimnasia rítmica.

Tuvo lugar aquí en Granada participábamos muchos colegios y como estaba muy nerviosa, ya que era mi primer campeonato, me puse a ensayar mucho, nada más quedaban 5 minutos para representar la tabla ante un montón de gente y tras el último ensayo me dio una bajada, fui corriendo al vestuario donde estaba mi maquina, siempre acompañada de mis amigas, la tenía a 60 y empecé a tomarme el zumo y la mitad de una bolsa de patatas (menos mal que llevo siempre de todo en mi mochila). Escuché decir que nos fuésemos preparando porque nos tocaba; por suerte empecé a sentirme mejor y pude representar nuestra tabla aunque estaba muy nerviosa.

Al final nos salió fenomenal y nos entregaron la medalla de plata ya que quedamos segundas.

Con esto quería contaros a los nuevos en esto de la diabetes que no dejéis de hacer lo que más os gusta. Os pongo unas fotos de ese día.

*Hasta la próxima muchos besos!!!*

**Carmen López López-Cozar**



# *Empanadas* **El Pampero**

*"Aterranos del sabor"*

*Productos sin azúcar añadido*

---



*Troncos de navidad*



*Roscón de Reyes*



*Pastelitos surtidos*



*Arrollados salados*

**Productos presentados en feria para  
diabéticos organizada por AGRADI**

*Consulte otros productos dulces y salados*

*Entrega de pedidos a domicilio:*

**958 553 927 • 648 503 568 • 679 550 101**

*empanadaselpampero@hotmail.com*

# actividades

Actividades realizadas por la Asociación desde Junio a Diciembre de 2010

## Jornadas de verano:

Tuvieron lugar el día 11 de junio, consistiendo en una charla titulada "Cómo disfrutar del ejercicio", ofrecida por el Dr. D. Carlos de Teresa Galván, especialista en Medicina del Deporte.



## CAMPAMENTOS

Se desarrollaron entre el 18 y el 24 de julio en Molino de Lecrín (Dúrcal). Participaron 40 niños de edades comprendidas entre 7 y 14 años, acompañados por el Dr. D. José Gómez Vida, Pediatra del Hospital de Motril, Isabel López, Keka Enríquez de Luna y Maribel Luzón (equipo directivo de AGRADI) y un maravilloso equipo de monitores "dulces", pertenecientes a nuestra Asociación: Javi Cenit, Antonio Salinas, Mariano Martín, Adrián Capilla, Keka Cobo, Cristina Ramos y José Daniel.

¡Qué bien nos lo pasamos!





## III Certamen “Inspirados por la diabetes”:

En esta tercera edición ha obtenido el primer premio nacional, en categoría infantil, nuestra socia Isabel Arroyo Luzón, y el segundo premio nacional, en categoría adultos, Victoria Motos Rodríguez. Los premios consisten en donaciones para los niños diabéticos de los países desfavorecidos. A los galardonados se les entregó un diploma en Madrid el día 1 de octubre.



## Semana de la Salud

AGRADI ha colaborado con la Facultad de Medicina en la conmemoración de este evento, los días 13, 14 y 15 de octubre, mediante un stand en el que se realizaban mediciones de glucosa y se facilitaba información a los estudiantes de Medicina. El Dr. D. Martín López de la Torre dio una charla sobre aspectos generales de la diabetes.



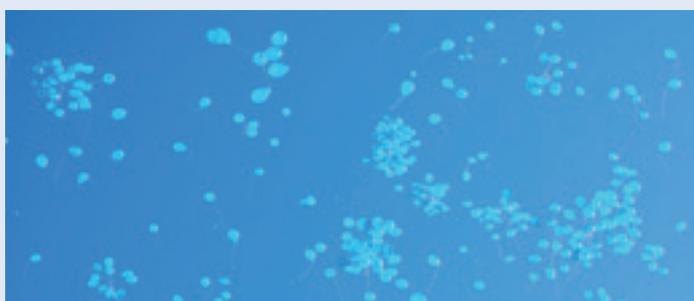
## Comida con los monitores del Campamento

Se llevó a cabo el día 23 de octubre, en agradecimiento a su desinteresada participación en los campamentos.



## Día mundial de la diabetes

• **CAMINATA POR LA DIABETES:** En la mañana del día 13 de noviembre un buen número de granadinos “dulces”, acompañados de familiares y amigos recorrimos el centro de la ciudad para conmemorar el Día Mundial de la Diabetes. Al término de la marcha, D. Melchor Saiz Pardo, Defensor del Ciudadano, quien la presidió, pronunció un emotivo discurso. Tras ello, se procedió a la suelta de 1.000 globos azules en la Plaza del Ayuntamiento.



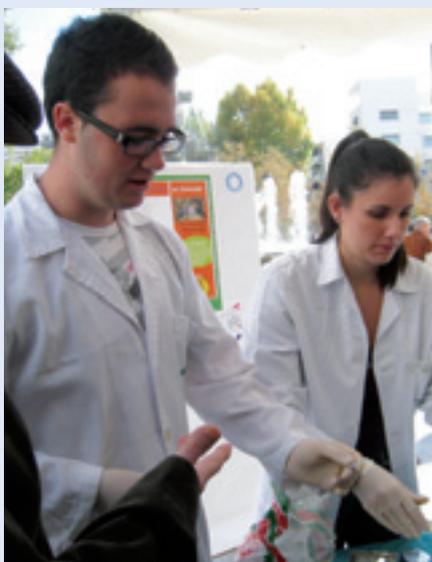
- **CHARLA:** por el Dr. D. Raúl Hoyos Gurrea, Facultativo Especialista de Área, Unidad de Endocrinología Pediátrica del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Tuvo lugar el mismo día, por la tarde, en el Hotel Corona.



• **IV FERIA DE MUESTRAS DE LA DIABETES:** Tras la charla, se inauguró la IV Feria en la que participaron las casas comerciales Puleva, Gullón, Coca Cola, Santiveri, Hero, Valor y “Empanadas El Pampero”, ofreciéndonos una selección de sus magníficos productos sin azúcar. Los azafatos/as son nuestros chicos dulces: ¡Qué guapos son!



• **CARPA INFORMATIVA:** El día 14 de noviembre instalamos, como todos los años, una carpa en la Fuente de las Batallas donde se realizaron mediciones de glucosa y se facilitó información sobre la diabetes. Nuestros guapos chicos dulces fueron los encargados. También colaboraron los alumnos de Ciencia y Tecnología de los Alimentos (Facultad de Farmacia) calculando el índice de masa corporal y los riesgos de padecer diabetes tipo 2.



# mosquiper

*Carpintería de Aluminio*

**MOSQUITERAS ENROLLABLES, CORREDERAS, FIJAS...**

**PERSIANAS DE ALUMINIO, PVC, CAJONES EXTERIORES...**

**MAMPARAS DE BAÑO.**

**PERSIANAS VENECIANAS.**

**ESTORES ENROLLABLES.**

**DOBLES VENTANAS, PUERTAS, CIERRES DE ALUMINIO...**

**CORTINAS DE TIRAS PARA PUERTAS.**

**TOLDOS.**



*Presupuestos sin compromiso*

**TFNO.: 639 912 739**

**e-mail: [mosquiper@hotmail.com](mailto:mosquiper@hotmail.com)**

## » Ampliación del periodo máximo de vigencia del carnet de conducir para los diabéticos

**P**or Orden PRE/2356/2010, de 3 de septiembre, se modifica el Anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, en el sentido de ampliar a cinco años el periodo de vigencia máximo del carnet de conducir para los diabéticos.

Literalmente dice así:

“Siempre que sea preciso el tratamiento con insulina o con fármacos hipoglucemiantes se deberá aportar informe médico favorable que acredite el adecuado control de la enfermedad y la adecuada formación diabetológica del interesado. El período de vigencia máximo será de cinco años, y podrá ser reducido a criterio facultativo”.

## » Aprobada una “Proposición no de Ley para mejorar la atención en el ámbito escolar a los niños y niñas con diabetes”

**Información obtenida de:**  
*fundación diabetes.org*

**O**tro paso más para la integración del niño con diabetes en la escuela.

El día 12 de febrero de 2009, la Fundación para la Diabetes tuvo un encuentro en el Congreso de los Diputados con las Portavoces Parlamentarias por el Grupo Socialista de Sanidad (Pilar Grande Pesquero) y Educación (Cándida Martínez López).

En esta entrevista les trasladamos la problemática que sufren los niños con diabetes en los centros escolares

de España, haciéndoles entrega de un dossier conteniendo los últimos estudios realizados en este campo por la Fundación para la Diabetes, así como iniciativas que desde esta organización y varias Asociaciones de Diabéticos están llevando a cabo en algunas Comunidades Autónomas para facilitar la integración escolar de los niños con diabetes.

Ambas Diputadas mostraron una gran sensibilidad ante esta realidad que afecta a tantas familias en nuestro país, y se comprometieron, en primer lugar a trabajar para sacar adelante una proposición no de ley en la que se recogieran las medidas

más apropiadas para la atención de los niños con problemas de salud en el ámbito escolar.

Pues bien, catorce meses después, exactamente el día 28 de abril de este año, Cándida Martínez presentó en nombre del Grupo Parlamentario Socialista una “Proposición no de Ley para mejorar la atención en el ámbito escolar a los niños y niñas con diabetes y alergias a alimentos y al látex”, por la que el Congreso de los Diputados insta al Gobierno a impulsar, en el seno de la Conferencia Sectorial de Educación y Sanidad y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, las medidas necesarias que contribuyan a:

1.- Promover la elaboración de protocolos de actuación apropiados que favorezcan la correcta coordinación entre los centros de salud y los centros escolares para aquellos casos que lo requieran y que cuenten con la colaboración de las asociaciones de padres de niños con este tipo de patologías.

2.- Garantizar que los profesionales de la educación dispongan de una información y formación adecuada sobre cómo se manifiestan y afectan la diabetes y las alergias alimenticias y al látex a los niños en edad escolar.

3.- Poner a disposición de los centros escolares material didáctico específico sobre las mismas.

4.- Mejorar la atención e integración en la escuela de los niños diagnosticados de este tipo de patologías crónicas en todos sus espacios y actividades.”

Dicha proposición fue aprobada por unanimidad en la Cámara.

Aunque en la Fundación somos conscientes de que esto no se va a traducir inmediatamente en solucionar toda la problemática existente en el ámbito escolar, si creemos que es un gran paso adelante, y una muestra de que hemos conseguido sensibilizar a nuestros gobernantes sobre una realidad que vivimos las personas con diabetes diariamente.

A partir de aquí tenemos que seguir trabajando con tesón hasta que consigamos resultados concretos. Nos gustaría que ésta fuera una labor conjunta de la Fundación para la Diabetes con todas las Asociaciones de Diabéticos de España. En este sentido ya estamos colaborando en proyectos conjuntos con varias Asociaciones y Federaciones, tratando así de cumplir nuestra misión: mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes en nuestro país.



Andoni Lorenzo (Presidente de ADA) y M<sup>a</sup> Carmen Marín (Directora de la FD) en el Congreso de los Diputados con Pilar Grande y Cándida Martínez



Siempre me ha preocupado cómo viven los niños y niñas la experiencia escolar, convencida de su importancia en el posterior desarrollo intelectual y emocional. También que el derecho a la educación sea disfrutado en toda su amplitud por el conjunto de la población escolar. Y para que el ejercicio de ese derecho sea efectivo es imprescindible que cada niño o niña sea atendido a partir de sus propias circunstancias físicas, culturales o sociales. La diversidad entre los niños y niñas que llegan a los centros escolares es lo habitual. No lo es, por el contrario, que todos respondan a un mismo patrón. Luego, su dignidad y sus derechos tienen que ser uno de los vectores del funcionamiento de la institución escolar.

Por ello me animé a preparar y defender una Proposición no de Ley en el Congreso de los Diputados para mejorar la atención que reciben, en el ámbito escolar, las niñas y niños con diabetes, o afectados por alergias alimenticias o al látex, situación que, a veces, les impide participar activamente de la vida educativa de su colegio. Fueron las asociaciones de madres y padres de niños que viven estas situaciones quienes nos pidieron al Grupo Socialista que hiciésemos alguna iniciativa orientada a ello. Gracias por vuestro trabajo y por la sensibilidad y buen hacer que demostráis en vuestra actividad.

Cándida Martínez  
Portavoz de la Comisión de Educación y Deporte



LA GALLETA QUE QUIERES

## *Sustitutos del azúcar de mesa en los alimentos ¿Todos sirven?*

Los edulcorantes son todas aquellas sustancias que proporcionan sabor dulce a los alimentos y, por lo tanto, pueden ser sustitutos de la sacarosa.

Cuando aconsejamos a un paciente que evite el azúcar suele ser para mejorar el control de glucosa en sangre (glucemia) si tiene diabetes, y/o el control del peso corporal si tiene sobrepeso u obesidad. Por lo tanto, es imprescindible considerar cuánto aumenta la glucemia el edulcorante en cuestión y el aporte calórico de éste.

Los edulcorantes acalóricos (acesulfamo potásico, aspartamo, ...), son sin duda la mejor opción, ya que no aumentan ni la glucemia, ni el aporte de calorías de los alimentos en los que se encuentran; asimismo los polialcoholes o azúcares-alcohol (isomaltitol, maltitol, xilitol ...) apenas lo hacen al absorberse muy mal en intestino, por lo que también puede considerarse muy adecuado su uso.

En cambio, cuando se usa como sustitutos del azúcar los edulcorantes calóricos, entre los que podemos destacar la glucosa (dextrosa), la fructosa, o la lactosa, los cuales son hidratos de carbono simples o de absorción rápida, éstos sí que tienen efecto (aunque en algún caso menores o más tardíos) sobre la glucemia, y aportan una cantidad significativamente mayor de kilocalorías.

Las principales funciones de los hidratos de carbono son: ser el sustrato energético inmediato por excelencia, crear estructuras para el correcto control del azúcar en sangre, participar en la regulación de la sensación de apetito y en la formación de lípidos.

La fructosa es el hidrato de carbono simple que con más frecuencia se usa para sustituir

la sacarosa en los productos "sin azúcar" o en aquellos en que se establece que son "aptos para diabéticos". La fructosa se encuentra de forma natural en frutas y miel y no necesita insulina para ser asimilada por las células. La mayor parte de la fructosa se absorbe de forma intacta a través de la pared intestinal, por lo que la mayor parte de la fructosa ingerida llegará a las células sin ser transformada en glucosa, no elevando en exceso la glucemia de forma inmediata. Sin embargo, se ha asociado una alta ingesta de fructosa añadida (no la de las frutas) con un aumento de la hipertriacilglicerolemia (1;2), un aumento de la presión arterial (3), aumento del riesgo de padecer caries (4), algunos casos de malestar intestinal (5), y existe una posible relación entre el consumo de dicha fructosa y el aumento de peso de la población (6).

En conclusión, los hidratos de carbono simples en general, y en concreto la fructosa, no son edulcorantes adecuados como sustitutos de la sacarosa, ya que pese a que pueden aumentar menos la glucemia, presentan otra serie de posibles efectos adversos sobre la salud de sujetos tanto sanos como enfermos. De hecho, la Asociación Americana de Diabetes (ADA), pese a que incluye los edulcorantes, tanto calóricos como acalóricos, en el contexto de una alimentación saludable, indica que existen algunos riesgos que pueden ir asociados al consumo excesivo de edulcorantes calóricos (7).

Los profesionales de la Nutrición Humana y Dietética, y en general todos los profesionales sanitarios, deben prestar mucha atención a las recomendaciones que ofrecen a sus pacientes, y deben enseñarles que cuando se dice "sin azúcar", realmente se quiere decir "sin azúcares".

### Galletas Gullón

**-SERVICIO ATENCIÓN AL CONSUMIDOR – APARTADO DE CORREOS 504 – 34800 AGUILAR DE CAMPOO (PALENCIA) -o por correo electrónico en: consumidor@gullon.es**

#### Reference List

1) Chong MF, Fielding BA, Frayn KN. Mechanisms for the acute effect of fructose on postprandial lipemia. *Am J Clin Nutr*. 2007 Jun;85(6):1511-20.  
Ref Type: Generic

(2) Bantle JP, Raatz SK, Thomas W, Georgopoulos A. Effects of dietary fructose on plasma lipids in healthy subjects. *Am J Clin Nutr* 2000; 72: 1128-34.  
Ref Type: Generic

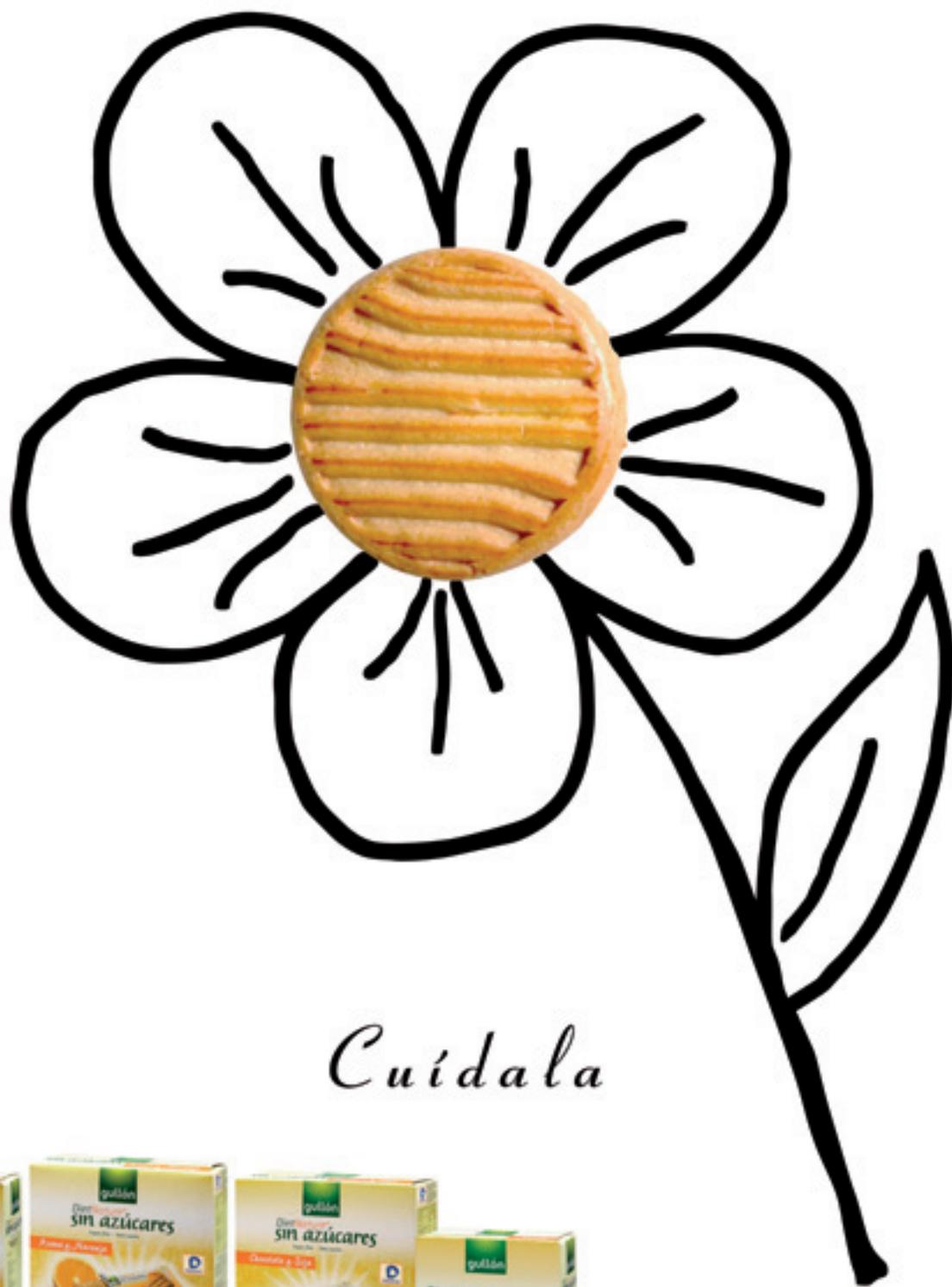
(3) Brown CM, Dulloo AG, Yepuri G, Montani JP. Fructose ingestion acutely elevates blood pressure in healthy young humans. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2008 Mar;294(3):R730-7.  
Ref Type: Generic

(4) Tinanoff N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *J Public Health Dent*. 2000 Summer;60(3):197-206.  
Ref Type: Generic

(5) Rao SS, Attaluri A, Anderson L, Stumbo P. Ability of the normal human small intestine to absorb fructose: evaluation by breath testing. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2007 Aug;5(8):959-63.  
Ref Type: Generic

(6) Bray GA, Nielsen SJ, Popkin BM. Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. *Am J Clin Nutr* 2004;79(4):537-43.  
Ref Type: Generic

(7) American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: use of nutritive and nonnutritive sweeteners. *J Am Diet Assoc*. 2004 Feb;104(2):255-75. Erratum in: *J Am Diet Assoc*. 2004 Jun;104(6):1013.  
Ref Type: Generic



*Cuidala*



*Gama Diet Nature de Gullón  
Sin Azúcares*



**Porque tu salud es lo más importante.** Porque la Gama DietNature de Gullón Sin azúcares con sus marías, doradas, fibra y digestiva, hacen tus desayunos más saludables sin perder sabor. Con la Colaboración de la Fundación SED.

**\* Sin sacarosa. Sin fructosa.**



LA GALLETA QUE QUIERES



# participantes de agradi

III certamen de  
expresión creativa  
inspirados por la diabetes

## La luna diabética

(Primer premio categoría infantil)

Había una vez una luna que se llamaba Clara. Clara un día no se dio cuenta de que era diabética. Y su mejor amigo, el Sol, se lo tuvo que decir. Y la luna Clara no se lo creía, y le dijo al Sol: ¡¡¡¿de verdad!!!? Y se puso a llorar. Se lo dijo a todas sus amigas las lunas, pero ellas tampoco se lo creían. Y la luna Clara se pinchó el dedo cuando lo necesitaba. Y al final todas las lunas se lo creyeron.

Y colorín, colorado, este cuento de la luna Clara se ha terminado.

*Isabel Arroyo Luzón*

## Vuela

(Segundo premio categoría adultos)

Coge la bolsa y llénala de tus sueños:  
"Ella" no tiene poder sobre tu mente.  
Abre las puertas del universo y entra:  
"Ella" no puede cerrártelas.  
Habla cuanto desees:  
"Ella" no puede silenciar tu boca.  
Mira las cosas hermosas que te rodean:  
"Ella" no puede cerrar tus preciosos ojos.  
Sonríe ante ese mundo que te espera:  
"Ella" no puede eliminar tu maravillosa sonrisa.  
Camina, erguida y firme, por la vida:  
"Ella" nunca podrá detenerte.  
¡Vuela, hija mía, vuela!  
Quiero que vuelas tan alto que roces las estrellas.  
Quiero que las estrellas te den luz.  
Quiero que esa luz te guíe siempre.  
¡Vuela, hija mía, vuela!

*A mi hija Marta, siempre.  
Victoria Motos Rodríguez*

# Sueño y realidad

*No llores porque no ves el sol,  
porque las lágrimas te im-  
pedirán ver las estrellas.  
Rabindranath Tagore*

¡POR FIN! Hoy es el día que tanto anhelaba. Ya no necesito estar sometido a los horarios de comida y a los valores del glucómetro.

Adiós a las temidas hipoglucemias y a la angustia de no poder controlar las hiperglucemias.

A partir de hoy puedo llevar una vida más distendida, menos encorsetada. ¡ME HE CURADO!

Un ruido me distrae. El zumbido del despertador me devuelve a la realidad. Todo no ha sido más que un sueño, un dulce sueño, sin duda el dulce más apetecible que jamás hubiera deseado saborear.

Mis ojos se humedecen. Una sensación de tristeza me envuelve durante un momento, justo hasta el preciso instante en que emerge el valiente que llevo dentro.

Comienzo a autoconvencerme. Rememoro esa frase que tanto me ayuda: “lo malo no es tener problemas, sino el no saber resolverlos”. ¿Acaso no puedo hacer lo mismo que mis amigos: pasear, jugar al fútbol, ir de viaje de estudios...?

De pronto caigo en la cuenta de que el despertador ha sonado antes que ningún día. Ha interrumpido mi sueño porque tengo que ir rápido al colegio. ¡ME VOY DE VIAJE DE ESTUDIOS!

Introduzco en la mochila los objetos que siempre me acompañan (insulina, medidor de glucosa, tiras...), desayuno y me dirijo feliz al encuentro de mis compañeros.

Se ha hecho realidad mi sueño de ir a París, el otro...no pierdo la esperanza de que también se cumplirá.

*Para Alberto  
Juan Lorenzo Suárez Robles*

# Carta a una triunfadora

¡Hola mi dulce ahijada!

Parece que fue ayer y han pasado ya veinte años.....

Tenías cinco y una cara dulce.

Siempre inquieta. Ya “apuntabas maneras...”

Luego vino el “debut”....

Pensamos que podría cortar tus alas,

Pero tu tesón y tu esfuerzo

Te han llevado hacia donde siempre has querido estar.

Pese a todo, has conseguido lo que deseabas.

Vayan con estas palabras todo mi cariño

Y toda mi admiración por ti.

¡Enhorabuena!

¡Eres una triunfadora!

Disfruta tu éxito porque lo mereces.

¡Que él te acompañe siempre!

¡Y yo...que lo vea!

*María Adela Ruiz García*

# Nostalgia

¡Cuántos años han pasado!

A veces me cuesta imaginar cómo sería la vida si “ella” no hubiese aparecido, cómo se hubiese desarrollado todo, cómo hubiese crecido mi familia sin que estuviese con nosotros ¡la diabetes!

Nunca olvidaré, tenía 8 años, era una niña inquieta, extrovertida, simpática, cariñosa...La más pequeña de mis hijos, la única niña....Yo me miraba en ella, tenía miedo hasta de que le diese el aire, que alguien pudiera hacerle daño... ¡Pero tuvo que aparecer!

Los primeros tiempos fueron duros, penosos, tristes, problemáticos. Me imagino que como todos los debuts, hasta que te vas acostumbrando, vas aceptando.

Ahora han pasado los años, mi hija es mayor, hizo su carrera (que le apasiona), es deportista, está enamorada y es feliz.

Yo doy las gracias a Dios todos los días por lo que tengo, y si ella es feliz...¡yo lo soy!

*Enriqueta Enríquez de Luna*

# La carrera

Os voy a contar una historia:

Es una carrera de obstáculos que ví por televisión resultó que el atleta físicamente menos dotado, esto es, el más bajito y un poco más delgado, llegó el primero a la meta.

Hoy, que mi sobrina Marta, diabética desde los 11 años, ha sido seleccionada por segunda vez por una empresa de reconocido prestigio, me he acordado de aquello y he captado el mensaje, que no es otro que: cualquier irregularidad física, no te deja en condiciones inferiores, más bien al contrario, porque fomenta en ti ese lado humano de que tanta carece hoy en día, porque creces como persona y además te hace cultivar valores como la responsabilidad y la disciplina que de otra manera, quizá no desarrollarías tanto, porque lamentablemente son valores en vía de extinción.

Hoy Marta, gracias a su disciplina, entre otras cosas, ha conseguido su objetivo, porque, no nos engañemos, sólo con disciplina se puede llegar a la meta.

*Inmaculada Lozano Rubio.*

# Los niños y niñas maravillosos

La diabetes es una enfermedad que sólo conocía de oídos.

En el colegio de mis niñas conocía a dos madres, cada una de ellas tenía un niño y niña diabéticos, no dudé como madre en preocuparme y conocer la enfermedad.

Estas dos madres eran y son socias de AGRADI, Asociación Granadina de Diabéticos, me puse en contacto con ellos y no dudé en hacerme socia y voluntaria.

Mi primera experiencia fue irme en el verano de campamento con los niños y niñas.

Tal fue la experiencia que llevo con este año seis veranos con ellos y colaboro con la asociación en todo lo que puedo dentro de mis posibilidades.

De todo corazón quiero darles las gracias a todos por lo que me están aportando cada día: para ellos gracias.

*Maribel LuzónC ruz*

## BAR La Encina



*Jesús Huertas Márquez*

- **Desayunos y Bollería artesanal** •
- **Tapas variadas** •
- **Especialidad en:** •
- Mariscos y Pescados a la plancha**
- Caldereta de Langosta**
- Arroz con Bogabante**
- Rabo de Toro**
- y muchos platos más....**

**C./ Pina n.º 1  
18005 Granada**

**Tlf.: 958 52 15 76**

# viajar con diabetes

**S**i tiene diabetes y le gusta viajar, no se preocupe!. Puede ir donde quiera, pero antes... ¡planifique el viaje!

Salvo que pase por un período inestable en el control de su diabetes o tenga una enfermedad intercurrente, prepárese para el viaje y tenga en cuenta algunas recomendaciones. ¡Ningún destino es imposible!. Cuando prepare las maletas, no olvide incluir:

**A)** Toda la medicación y utensilios necesarios para el control de la diabetes: Insulina y/o antidiabéticos orales suficientes (mejor por duplicado). Llévela siempre en el equipaje de mano. Si viaja acompañado, reparta la medicación para prevenir pérdidas. Medidor de glucosa y tiras reactivas. Tiras reactivas para cetonuria, si le han recomendado su utilización. Glucagón, si la medicación que toma puede causar hipoglucemias (bajadas de azúcar).

**B)** Alimentos: Alimentos para solucionar hipoglucemias tipo: azúcar, zumos, caramelos, glucosport (si lo tiene recomendado). Alimentos para improvisar una comida, que aseguren el aporte de carbohidratos sin que se descompongan: tostadas, zumos en tetra-brik, galletas...

**C)** Documentación: Informe clínico con las características más relevantes de su tratamiento y evolución clínica (si puede ser, también en inglés para facilitar su comprensión). Identificación tipo carnet, medalla, ... Documentación sanitaria: cartilla de la seguridad social. En viajes al extranjero, asegúrese del sistema sanitario del país de destino. (Es aconsejable realizar seguro de viaje si no se tiene asistencia sanitaria pública concertada).

## RECOMENDACIONES GENERALES

**1.** Pauta de tratamiento: Deberá seguir la pauta de tratamiento habitual, aunque en ocasiones tendrá que realizar ciertos cambios.

El control de glucemia capilar debería ser más frecuente porque hay muchos factores en un viaje que pueden alterar los valores glucémicos, el cambio de horario y de actividad física, así como comidas diferentes.

**2.** Adaptación del plan de alimentación: Durante el viaje, lo importante es aproximarse al aporte total de hidratos de carbono en cada comida, aunque varíe el tipo de alimento. La glucemia capilar le ayudará a valo-

rar el resultado de estos cambios. La alimentación es parte fundamental del tratamiento de la diabetes.. Viajar supone probar nuevos alimentos y nuevas maneras de cocinarlos. No se prive de ese placer y, a la vez, controle su diabetes.

1- Los alimentos que más debe controlar son los ricos en hidratos de carbono: farináceos (pasta, sémola, harina, patatas, guisantes, habas, legumbres, arroz, pan, tostadas, cereales...), fruta y leche.

La ingesta de estos alimentos tiene un efecto directo sobre el azúcar en sangre (glucemia). Controle la cantidad de farináceos, fruta y leche. Si toma mucha más cantidad de hidratos de carbono, la glucemia puede subir (hiperglucemia). Si sigue un tratamiento con insulina o pastillas y toma menos cantidad de hidratos de carbono, la glucemia puede bajar (hipoglucemia).

Recuerde la cantidad que toma de estos alimentos en casa antes de salir de viaje, para tener una buena memoria visual y tomar cantidades similares. Utilice el pan y la fruta como comodines si el plato escogido tiene menos o más cantidad que la habitual, o para improvisar una comida en cualquier lugar o situación.

• 40 g de pan

• 1 taza de leche  
+ 2 biscottes •

• 1 fruta mediana ó un  
vaso de zumo •

• 4 galletas tipo María •

• 1 vaso medidor de harinas •  
(en cocido)

Patata, pasta, legumbres,  
arroz, guisantes, habas

**20 g.**  
de hidratos de carbono

EQUIVALENCIAS de 20 g de hidratos de carbono (aproximadamente):

Si incluye un postre dulce, evidentemente debe sacar hidratos de carbono del total de la comida. Por ejemplo: si prueba un trocito de pastel para postre, debe suprimir la fruta y el pan de la misma comida.

2- Los alimentos con los que puede ser más flexible son:

Verduras y ensaladas: Aumentar o suprimir la ingesta de verdura no comporta grandes cambios en la glucemia: 1 plato de verdura o ensalada aporta aproximadamente 10 g de hidratos de carbono.

Carnes, pescados, huevos, quesos, embutidos: no contienen hidratos de carbono. Su consumo no hace subir la glucemia directamente. Vigile su contenido calórico!!!

3- Respecto a las bebidas RECUERDE:

Libres: agua, sifón, infusiones, té, café normal, descafeinado, malta.

Desaconsejadas porque contienen mucho azúcar: refrescantes tipo colas, naranjadas, limonadas, bitters, zumos o néctares de fruta, batidos. (Ej. 1 lata de cola o tónica contiene 3-4 sobres de azúcar).

“Light”: pueden tomarse ya que el azúcar se ha sustituido por edulcorantes artificiales.

Alcohólicas: está contraindicado el consumo de alcohol, en diabetes muy descompensadas o con hipoglucemias sintomáticas (bajón de azúcar sin síntomas).

**3.** Consejos para prevenir “la diarrea del viajero”.

La diarrea del viajero es el problema de salud más frecuente en las personas que viajan, no sólo por visitar países en vías de desarrollo. Recomendaciones.

Los alimentos que aumentan el riesgo de diarrea en el viajero son: helados callejeros, cubitos de hielo en las bebidas, carne/pescado/marisco crudo, fruta no pelada o expuesta al sol durante varias horas en tenderetes de mercados, ensaladas.

Los alimentos aconsejados son: bebidas embotelladas, verduras cocidas, frutas con la piel intacta, bien peladas y lavadas, té y café calientes, carne/pescado bien cocido/frito.

Cuando se sufre de diarrea se pierde mucho líquido, por lo que es imprescindible rehidratar el organismo, con suero oral de farmacia o puede hacerlo usted mismo con:  
- 1 litro de agua (embotellada)

- ½ cucharadita de café, de sal  
- 2 cucharadas soperas de azúcar.

Tome, como mínimo, 1’5-2 litros de suero oral al día (contiene 30-40 g carbohidratos).

Aumentar la frecuencia de la glucemia capilar le ayudará a modificar la pauta de insulina, si es necesario. La infección puede provocar hiperglucemia pero la reducción en la ingesta y la propia diarrea pueden provocar hipoglucemia. Intente asegurar al máximo los alimentos ricos en carbohidratos de su plan de alimentación, escogiendo preferentemente las féculas hervidas más astringentes (arroz, sémola, ...) y la manzana hervida.

Si tiene vómitos y acetona en orina positiva, acuda al hospital más cercano.

**4.** Vacunaciones: Siga las mismas recomendaciones que el resto de la población. Infórmese bien si necesita vacunarse para visitar el país que ha escogido.

**5.** Calzado: Procure llevar zapatos adecuados y que ya haya utilizado durante un tiempo. En general, durante los viajes se suele caminar más de lo habitual.

No camine nunca descalzo y extreme el cuidado de los pies:

a) Lave, seque, hidrate y obsérvese los pies cada día,  
b) Revise el calzado cada día antes de ponérselo, introduciendo la mano en el interior para asegurar la ausencia de cualquier cuerpo extraño (descosido, piedra, clavo).

Recuerde que su calzado ha de ser, preferentemente, de piel suave, flexible, forrado, sin costuras interiores y que pueda adaptarse a la forma anatómica del pie.

## 6. Recomendaciones según el medio de transporte utilizado.

Si viaja en avión: Lleve siempre en su equipaje de mano:

Su medicación (insulina y/o anti-diabéticos orales) y los instrumentos de medición de la glucemia capilar y tiras reactivas.. No la facture nunca.

Alimentos para solucionar una hipoglucemia (azúcar, caramelos,...) y/o sustituir una comida (tostadas, galletas sencillas, ...).

Avisar a la compañía aérea de que padece diabetes. Pueden ofrecerle un menú adecuado.

Si viaja en barco: Si se mareo, evite este medio de transporte o utilice medicación para el mareo antes del viaje o ante la aparición de los primeros síntomas.

Si toma antidiabéticos orales o insulina y vomita a causa del mareo, puede tener una hipoglucemia.

Compruebe su glucemia capilar y valore si puede esperar 15-30 minutos para poder ingerir y asegurar la digestión de alimentos que tengan hidratos de carbono: infusión con azúcar, zumo de frutas, tostadas, etc.

Si el valor es inferior a 80 mg/dl, tome agua con azúcar enseguida a pequeños sorbos.

Asegúrese de la presencia de alguna persona que pueda ponerle glucagón en caso de necesidad (pérdida de conocimiento). Avise a



profesional del barco de su diabetes para que puedan administrarle glucagón en caso de necesidad.

Si viaja en coche: Si conduce, haga paradas cada dos horas para descansar. Para prevenir el riesgo de hipoglucemias durante la conducción, compruebe la glucemia capilar antes de conducir, sobre todo si hace horas que no ha comido y el trayecto es largo. Hágase un control:

- a. Si el control está entre 75-90 mg/dl tome un suplemento de alimento o bebida rica en hidratos de carbono, por ejemplo: 1 pieza de fruta ó 1 zumo ó 1 vaso de bebida azucarada.
- b. Si el control está entre 50-75 mg/dl, tome lo mismo más 2 bizcotes o galletas y no empiece a conducir hasta asegurarse que la glucemia capilar es superior a 100 mg/dl.
- c. Si el control es inferior a 50 mg/dl o tiene síntomas de hipoglucemia (sudor frío, temblor, mareo, palpitaciones, desorientación, falta de concentración), recupere la hipoglucemia con azúcar, zumo o caramelos. No empiece a conducir hasta comprobar que la glucemia capilar está por encima de 100 mg/dl.

Recuerde que la capacidad de reacción tras tener una hipoglucemia no se recupera totalmente hasta pasadas unas horas.

Lleve siempre alimentos o bebidas ricas en azúcares (azúcar, zumo, caramelos) para poder tratar una hipoglucemia en cualquier lugar. En el coche lleve también galletas, tostadas o pan para poder sustituir una comida en caso de embotellamiento de tráfico, etc.

No deje nunca la insulina dentro del coche y llévela siempre en su equipaje de mano. (peligro de deteriorar la insulina por altas o bajas temperaturas).

## 7. Recomendaciones según el país de destino. Considerar:

La hora de salida y duración del viaje.

La diferencia horaria según latitud del país de destino.

Por ejemplo, cuando en España son las 20 h., en Bangkok son las 2 de la mañana. (Por tanto, necesitará modificar pautas de insulina, para adaptarse al horario del país de destino).

**¡DISFRUTE DEL VIAJE  
SIN QUE LA DIABETES  
LE DÉ PROBLEMAS!**

**Texto original de  
[www.fundaciondiabetes.org](http://www.fundaciondiabetes.org)**

*Modificado y redactado  
Alberto Robles Montes  
Coordinador de Cuidados  
de la UGC de Albolote*

# granada

## para disfrutar

**Melchor Saiz Pardo**  
*Defensor del Ciudadano*



**G**ranada figura en las encuestas más recientes como la ciudad de España más visitada en los fines de semana, después de Madrid y Barcelona. Este dato debe ser un motivo de orgullo para los granadinos y granadinas. Verdaderamente, nuestra ciudad lo merece porque tiene una animación inmensa de bares de tapas, restaurantes, teatros, cines, centros comerciales; posee un patrimonio artístico de primer nivel (la Alhambra, el Albaicín, el Generalife, la Catedral, la Capilla Real, etc, etc); tiene una Universidad prestigiosa con más de sesenta mil estudiantes y unos dos mil profesores, que prestan a la ciudad un ambiente intelectual, divertido, joven y muy agradable y, por resumir, el turismo y el Campus de Ciencias de la Salud completan una vida atractiva, razón de ser de esta ciudad antigua y señorial.

Pero, también, para seguir mejorando hay que pulir algunas cosas que causan mal efecto entre los vi-

sitantes. Primera cosa: Tenemos que ser más amables a la hora de atender a la gente que nos pregunta algo, que nos quiere comprar algo o que requiere algún servicio. La 'malafollá' granadina hay que ir olvidándola y sustituirla por amabilidad, amabilidad y amabilidad. Segunda cosa: Granada tiene que estar más limpia o, por lo menos, dar la impresión de estar más limpia. Todos tenemos que colaborar. Los primeros, los autores de las pintadas que afean tanto las paredes de las casas y que son una verdadera plaga porque no respetan siquiera a los edificios de carácter artístico o histórico. Y después, todos los que no usan las papeleras ni los contenedores y llenan todo de basura. Tercera cosa: La circulación y el tráfico son extremadamente complicados y difíciles en Granada. Este un tema que no podrá solucionarse completamente mientras pervivan las obras del Metro.



Pero mientras sí y mientras no, los granadinos podemos ser más disciplinados y no aparcar en lugares prohibidos, en doble fila o encima de la acera ... Cuarta cosa: No al vandalismo. No puede ser que si el Ayuntamiento pone unas hermosas flores en un parterre público aparezcan, al día siguiente, arrancadas o robadas; que se quemen las papeleras y contenedores, que se rompan los bancos y los columpios de los parques públicos. Tenemos todas las bellezas y recursos naturales y artísticos para seguir estando entre las primeras ciudades de España por nuestro cuidado, atención y cariño hacia lo nuestro. Así, si el turismo va bien, habrá más puestos de trabajo, se animará el consumo y tendremos más empresarios... y más bienestar para todos. Que es de lo que se trata. ¡Adelante!

# conozcamos el **Carmen** de los **mártires**

**Inmaculada Lozano Rubio**

**E**n Granada hay numerosos jardines declarados monumentos histórico-artísticos, o bienes de interés cultural en la denominación de la Ley de Patrimonio Histórico de la Junta de Andalucía, como los jardines de la Alhambra y el Generalife, los jardines del Carmen de los Mártires, el jardín del Carmen de los Cipreses y los jardines de Narváez en Loja.

Mención aparte de su interés botánico, en los jardines las distintas civilizaciones plasman su concepción del hombre y de la vida, por lo que, a través de la jardinería, entenderemos las diversas culturas y movimientos filosóficos.

Según la definición que ya dimos de “carmen” en otra publicación

anterior, el **Carmen de los Mártires** cumple ampliamente con el requisito de combinar cultivos productivos (huertas con árboles frutales) y cultivos ornamentales (por ejemplo, el ciprés).

Gracias a su disposición en terrazas podemos atribuirle otro requisito fundamental del Carmen, que es el de servir de mirador paisajístico (sobre la Alhambra, la Vega o la Sierra).

Una vez mencionadas estas generalidades, pasaremos a analizar características particulares:

Su nombre de “Mártires” lo debe a la existencia de varios “hoyos” excavados en el terreno con 8 metros

de profundidad y unos 7 metros de diámetro.

Sobre su posible utilidad hay división de opiniones.

Según unos, eran silos para el pan y la sal que abastecía la Alhambra; según otros, servían para encerrar a los cristianos cautivos, de ahí lo de mártires.

El origen del Carmen es la Ermita de los Santos Mártires que la reina Isabel La Católica funda el año de la Conquista (1492); en 1573 los Carmelitas Descalzos se instalan en dicha ermita, siendo prior San Juan de la Cruz, quien escribió ahí la mayor parte de su obra.

En 1835 los frailes abandonan el convento por la desamortización de Mendizábal, siendo aquel demolido.

De esta época quedan restos de lo que fue el jardín monástico, aunque no es hasta el siglo XIX cuando realmente se configura el jardín, en plena época isabelina, cuando adquiere la finca el banquero D. Carlos Calderón en 1.845.

El Duque del Infantado compra la finca en 1.934 y es en 1.957 cuando el Carmen pasa a manos estatales, adquiriéndolo el Ayuntamiento.

En 1.972 se convoca un concurso para construir un hotel; para ello se inicia la destrucción del palacete y se tala el bosque, pero el proyecto se anula tras la quiebra de la empresa promotora y en 1.983 comienza la restauración del palacete y los jardines.

En 1.995 se celebra la primera boda municipal.

Este Carmen es anterior a la moda de imitar el vergel árabe granadino, por tanto queda como elemento extraño entre los suyos. Es un Carmen cuyos jardines enlazan con las modas predominantes en la España isabelina y están lejanos a la imitación árabe que luego sería habitual.

Quizá la característica más singular de los Mártires sea que es un jardín de jardines; es decir, se decidió hacer una colección de jardines muy diferentes: un jardín barroco francés, un jardín a la inglesa, un jardín romántico y un jardín español (árabe o granadino).

Por tanto, este Carmen brinda la oportunidad de tener en un mismo espacio una lección de historia del



jardín, aunque estos jardines han sufrido la evolución del tiempo y de sus distintos propietarios, presentando hoy aspectos diferentes a los que tuvieron en el pasado.

El **jardín español** era un jardín que imitaba las formas tradicionales del siglo XIX. Cuadros de rosales cercados con trenzados de caños y paseos adornados con numerosos arcos de ciprés. Fue eliminado en 1.960 para construir un nuevo jardín, que es el que hoy vemos, que representa al jardín granadino de herencia árabe, centrado con un estanque alargado que recuerda la acequia del Generalife; al jardín a la inglesa, con setos rectos y multitud de palmeras, cuyas copas se juntan impidiendo la entrada de los rayos de sol. En el centro, una puerta, construida por el Duque del Infantado.

El **jardín inglés** se caracteriza por caminos sinuosos y los cuadros de límites redondeados, mientras que el jardín francés es geométrico y carece del aire casual que posee el inglés.

En el **jardín francés** vemos un amplio estanque central, rodeado por ocho estatuas que representan las cuatro estaciones y los cuatro elementos (de ellas, el cuadro repre-

sentado por Neptuno, ocupa hoy el centro del estanque).

El **jardín romántico** posee un estanque en alto que sirve para regar toda la finca; fue construido transportando el gran estanque del convento. Su uso como estanque de riego explica su posición alta. La vegetación circundante trata de disimularlo y hace que se perciba como lago, que funciona rodeando dos islotes, uno para patos y cisnes y la mayor con un embarcadero de piedra sobre el que se coloca una falsa ruina medieval. Aquí se encuentran los árboles más antiguos de la finca con cerca de 150 años de edad.

Además de los jardines citados existe **la huerta**, que tuvo importancia en la época monástica de los Carmelitas, donde se cultivaban productos de subsistencia y plantas medicinales.

Por último, **el bosque** conecta con la alameda de la Alhambra y, aunque fue dañado por el proyecto hotelero, hoy presenta una exhuberancia de castaños de indias, palmeras canarias y palmitos chinos, entre otras especies.

Todos estos elementos, conectados entre sí de forma armónica, hacen del Carmen de los Mártires uno de los lugares más bellos de nuestro patrimonio artístico.



# diccionario de la diabetes

## e

---

### • **Enfermedad vascular periférica :**

Enfermedad en los vasos sanguíneos de los brazos, las piernas y los pies. Cuando la diabetes es de larga duración podría presentarse esta enfermedad porque los diabéticos no reciben sangre suficiente en los brazos, las piernas y los pies. Los síntomas son dolores y molestias en los brazos, las piernas y los pies (al caminar en particular) y llagas en los pies de lenta curación. Si bien los diabéticos no siempre pueden evitar la enfermedad vascular periférica, según los médicos podrían reducir el riesgo de contraerla cuidando con esmero de los pies, no fumando y manteniendo bajo control tanto su presión arterial como su diabetes.

## f

---

• **Fenómeno del alba:** El fenómeno del alba es el estado hiperglucémico registrado por la mañana (no asociado a hipoglucemia como ocurre bajo el (*efecto somogyi*)). En este caso la hiperglucemia es debida al incremento en los niveles de hormona del crecimiento cuyos pulsos de secreción tienen lugar por la madrugada.

• **Fondo de ojo:** Parte posterior o profunda del ojo; incluye la retina.

• **Fotocoagulación:** Procedimiento en el que se emplea un haz fuerte de luz especial (láser) para sellar vasos sanguíneos, como los del ojo, que sangran. Asimismo sirve para cauterizar los que no deberían haberse desarrollado en el ojo. Es éste el tratamiento principal en la retinopatía diabética.

• **Fructosa:** Clase de azúcar existente en muchas frutas y verduras así como en la miel. Se emplea la fructosa para endulzar algunos alimentos dietéticos.

• **Funduscopia:** Observación del fondo de ojo para determinar si están lesionados los vasos que conducen sangre a la retina. El instrumento del que se vale el médico para examinar el ojo se llama oftalmoscopio.

# slogan dulcecillos



Diabéticos:  
naturalmente dulces



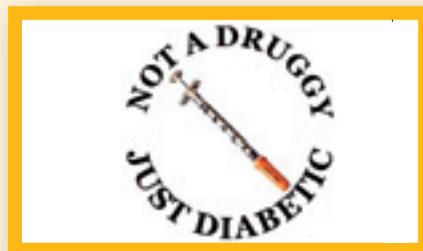
Amo a los diabéticos



Mi páncreas no funciona,  
¿Cuál es tu excusa?



Insulina, el desayuno  
de los campeones



No soy drogadicto,  
sólo diabético



Odio los sueños dulces.  
Siempre amanezco alto.

Fuente: <http://www.cafepress.com/+diabetes+bumper-stickers>

# GARNATA

HISTORIA Y ACTUALIDAD

La revista "Garnata" apela al orgullo de ser granadinos, a nuestra capacidad de hacer cosas importantes por nosotros mismos

DIRECTOR: Melchor Saiz-Pardo Rubio

CONSEJERO DELEGADO: Cesar Girón

CONSEJO EDITORIAL: Emilio Atienza Rivero, Antonio Claret García  
Francisco Javier Martínez Medina, Manuel Sola García

SUBDIRECTORA: Ana Morilla Palacios

REDACCIÓN

Jefe de redacción: Jaime Vázquez Allegue

Ayudante de redacción: Rubén Darío Pereira Gómez

ARTE

Fotografía: José Rodríguez Ruiz de Almodóvar

Diseño y maquetación: Manuel Pérez López

Maquetación: David Montero Valdivieso

PUBLICIDAD

publicidad@revistagarnata.com - Irene Pareja Márquez / 652 619 106

CARTAS AL DIRECTOR:

cartasaldirector@revistagarnata.com

INFORMACIÓN:

info@revistagarnata.com



Por solo

3 Euros  
ejemplar

¡Suscríbete!

Recibe tu ejemplar cómodamente en tu domicilio

envíanos un e-mail con tus datos a: [suscripciones@revistagarnata.com](mailto:suscripciones@revistagarnata.com)

o escribenos a la dirección:

GARNATA EDICIONES Y PUBLICACIONES S.L.

C./ Real de Motril, 2

18100 Armilla - Granada

[www.revistagarnata.com](http://www.revistagarnata.com)

# ¿sabías qué...?

## curiosidades



...Nick Jonas, miembro de los Jonas Brothers Band, es diabético desde 2005?

...a los familiares cercanos a un diabético se nos llama “diabéticos tipo 3”?

...al hacer ejercicio físico liberamos endorfinas, que son hormonas que nos producen un estado de mayor bienestar?

...la cifra de los adolescentes obesos se ha triplicado en los últimos 20 años?

...el zumo de naranja natural pierde su contenido de vitamina C a los 15-20 minutos de haberlo preparado?



...el consumo excesivo de las grasas trans (manteca vegetal, golosinas, bollería industrial..) y las saturadas (carne roja, crema de cacao..) endurecen las arterias y provocan aterosclerosis y problemas cardíacos?

...el primer diabético que conquistó el Everest fue Will Cross el 31 de Mayo de 2005?

...según el Dr. Philip Home, codirector del Grupo de Trabajo de la Federación Internacional de Diabetes, “la diabetes será en 25 años la mayor epidemia a la que jamás se ha enfrentado la humanidad”?

...la unión de diabetes y obesidad se denomina “diabesidad”?

...la neuropatía diabética puede dar lugar a la aparición de cambios óseos y articulares?

# de todo un poco...

## • AMPOLLAS

Cuando te salga una ampolla en el pie por la rozadura del zapato, coge la "telilla" de la parte interior de la cáscara de un huevo crudo y aplícatelo a modo de tirita sobre ella. ¡Mano de santo!

## • PERCHAS

Si quieres poner una percha de ventosa sobre un azulejo (baño, cocina..) aplica una gota de agua azucarada antes de adherir la ventosa.

## • MELÓN

Algunos melones salen insípidos. Si es así, córtalo en trozos, añade un chorrito de Oporto (opcional), zumo de limón y edulcorante. Remuévelo y déjalo macerar un par de horas.

## • DUREZAS EN LOS PIES

Pela una cebolla y pártela por la mitad. Quítale el corazón y pon sal en el hueco que queda. Déjalo una noche, escurre el líquido que suelte y aplícatelo sobre las durezas. Se ablandarán y desaparecerán.

## • OLOR EN LAS MANOS

Si has partido ajos o partido pescado, pon las manos debajo del chorro de agua fría sin frotarlas. Desaparecerá rápidamente el olor.

## • ZAPATOS QUE APRIETAN

Si quieres que se te adapten los zapatos bien a tus pies, ponlos

unas horas en el congelador metidos en una bolsa de plástico. Al sacarlos, pónelos un buen rato para amoldarlos a tus pies.

## • ESTREÑIMIENTO

Deja una noche en agua cuatro ciruelas pasas. Por la mañana cómetelas y bébete el agua. (¡Ojo, que las ciruelas tienen mucha azúcar!)

## • PESCADO AL HORNO

Para que el pescado el horno quede más jugoso, cocínalo envuelto en unas hojas de verdura, como espinacas, acelgas o col.

## • PLANTAS

No tires el agua de cocer las verduras ni los posos del café. Son unos excelentes abonos para las plantas.

## • ARMARIOS

Para ahuyentar los malos olores y las polillas de tu armario, cuelga de la barra del mismo una piel de limón cortada en espiral.

## • GUIISO DE CARNE DURO

Cuando un guiso de carne te haya quedado duro, échale un chorro de coñac y se ablandará sin alterar el sabor.

## ELIMINA EL HIPO

Hay mil remedios para eliminar el hipo. Uno más es, cuando tengas un ataque incontrolado de hipo, chupa enseguida medio limón recién cortado.



# ¡vamos a comer bien!

## » CANÓNIGOS CON MELÓN Y PECHUGA



### Ingredientes para 4 personas:

- 4 · Pechugas de pollo
- 4 · Cucharadas de aceite
- Sal, Pimienta y pimentón
- ½ · Melón chino
- 4 · cebolletas
- 2 · tomates
- 250 grs. de canónigos
- 2 · cucharadas de vinagre

## » PATATAS REBANADAS



### Ingredientes para 4 personas:

- 12 · Patatas del mismo tamaño
- 40 grs. de mantequilla
- 1 · cucharadita de sal
- 2 · cucharadas de pan rayado
- 30 grs. de parmesano

## » GELATINA DE FRUTA CON TROCITOS DE PIÑA



### Ingredientes para 4 personas:

- 1 · Sobre de gelatina
- Edulcorante líquido
- 175 g. de piña de lata sin azúcar troceada

- Lave las pechugas, séquelas, y sazónelas con sal, pimienta y pimentón
- En una sartén, caliente 1 cucharadita de aceite y ase las pechugas durante 5 min., sáquelas de la sartén y séquelas con papel de cocina, a continuación déjelas enfriar en un plato
- Parte por la mitad el melón quite las pepitas y extraiga la pulpa con ayuda de un sacabolos, recoja en un recipiente el zumo que caiga.
- Lave las cebolletas, séquelas y córtelas en aros. Lave y seque los tomates, quítele el rabillo y córtelos en 8 trozos. Lave los canónigos y sacudales el agua.
- Corte los filetes de pollo en lonchas oblicuas. Prepare una salsa con el zumo de melón aceite y vinagre y salpiméntela, y sírvala
- Disponga la ensalada en un plato, vierta la salsa por encima.

*SUGERENCIAS:* puede sustituir los canónigos por lechuga en particular en verano.

- Precaliente el horno a 240° c. (con la circulación de aire activada a 220° c.) Pele las patatas y, después lávelas, a continuación rebanealas casi de arriba a bajo pero sin cortarlas del todo como se aprecia en la imagen.
- Funda la mantequilla en la sartén y engrase ligeramente las patatas con ella. reserve un poco de mantequilla para luego.
- Coloque las patatas, una al lado del otra y con el lado de los cortes hacia arriba, en una fuente engrasada. Sáquelas y áselas 30 min. De vez en cuando úntelas de mantequilla con un pincel.
- Al cabo de ese tiempo, esparza un poco de pan rayado sobre las patatas y póngales por encima el resto de la mantequilla en copitos.

Hornealas otros 10 minutos . esparza queso sobre las patatas y déjelos 5 minutos hasta que el queso esté fundido y un poco gratinado.

- Pique la piña en la picadora y escurra el exceso de jugo.
- Cueza la gelatina con un poco de líquido según las indicaciones del envase endúlcela con un poco de edulcorante.
- Mezcle los trocitos de piña con la gelatina y rellene con la preparación 4 moldes pequeños de pudín y déjelos en el frigorífico.
  - Cuando la mezcla se haya enfriado un poco, vuelva a removerla para que no se pegue a la base de los moldes u vuelque la gelatina en platos y sírvala con un poco de salsa de vainilla.

# pasatiempos

## diferencias



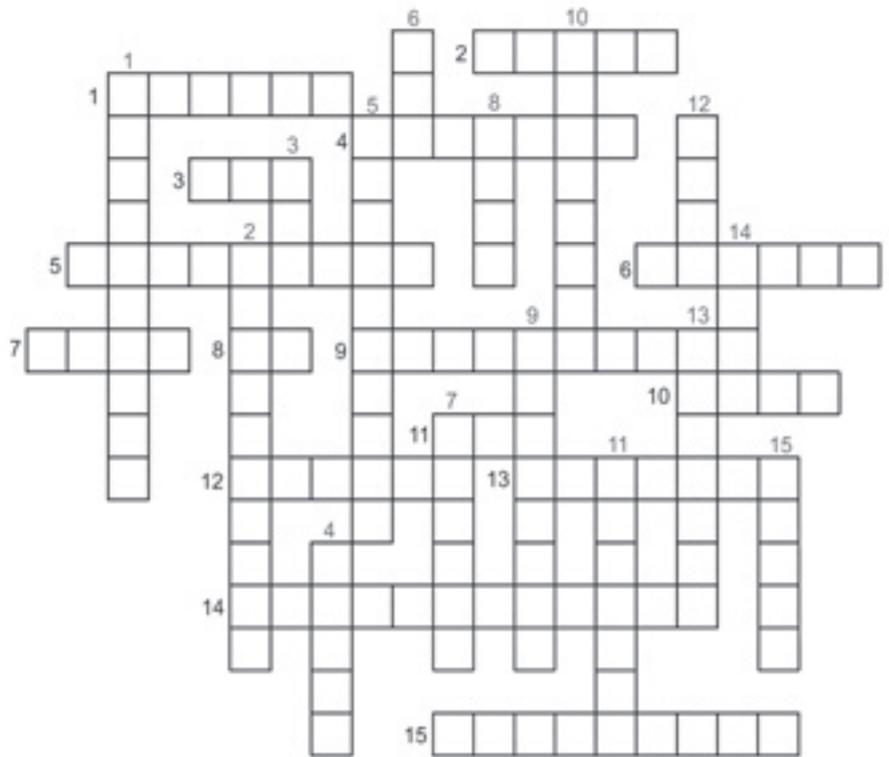
Encuentra 11 diferencias entre estas dos imágenes ¿serás capaz?

## Sudoku

	4		8					6
6							2	
	8		6		2		1	4
2	5	7	1				6	
8					7	1		
4						3		9
				4				
		5	7					
1	2			3		7		5

# crucigrama

**VERTICALES.** 1. Pequeño instrumento que ayuda a determinar los niveles de glucosa en sangre 2. Glándulas que liberan hormonas en la corriente sanguínea 3. Al revés, abreviatura de microgramo 4. Parte de los alimentos vegetales que el cuerpo no puede digerir 5. Daño renal 6. Al revés, siglas de organización mundial de la salud 7. Durezas que pueden producirse por roce en los pies 8. Vena que termina en el corazón 9. Un enemigo de la diabetes 10. Forma en que se expresa la dosis de insulina 11. Ejercicio muy saludable 12. Planta de bulbo blanco y redondo muy saludable, usada como condimento 13. Energía proveniente de los alimentos 14. Al revés, abreviatura de prueba oral de tolerancia a la glucosa 15.



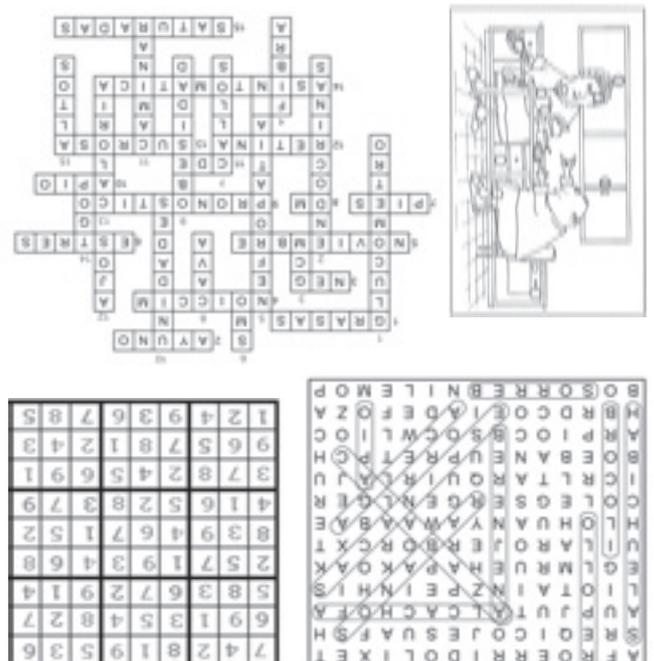
El estrés puede hacer que los niveles de glucosa sean... **HORIZONTALES.** 1. Una de las 3 clases principales de alimentos fuente de energía corporal 2. Estar en, no ingerir alimentos en al menos 8 horas 3. Al revés, unidad básica de la herencia 4. Al revés, acción de orinar 5. Mes en que se celebra el día mundial de la diabetes 6. Otro enemigo de la diabetes 7. Extremidad que hay que cuidar y revisar todos los días 8. Iniciales de diabetes mellitus 9. Información que se da al paciente sobre lo que probablemente sucederá en un futuro a causa de la enfermedad 10. Alimento con alto contenido en agua 11. Al revés, siglas de educador de diabetes certificado 12. Parte posterior del ojo que está en contacto con el humor vítreo 13. Otro nombre de la sacarosa 14. Que no tiene síntomas (femenino) 15. Clase de grasas que provienen principalmente de alimentos de origen animal

# sopa de letras

Localiza 11 alimentos con alto contenido en agua



# soluciones



**FUNDACIÓN**



**CAJA RURAL**